

## DEMANDE DE PRÉINSCRIPTION

Pour la crèche communautaire à Saint-Yon – Rentrée septembre 2024

A REMETTRE à [petiteenfance@ccejr.org](mailto:petiteenfance@ccejr.org)  
 Ou à la Communauté de communes, 2 rue des Hêtres pourpres à ETRECHY

### L'ENFANT (ou les enfants)

Nom :  
 Prénom :  
 Né(e) le (ou prévu le) :

Nom :  
 Prénom :  
 Né(e) le (ou prévu le) :

Date d'accueil souhaitée :

### LA FAMILLE

N° d'allocataire CAF :

#### PARENT 1

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse :  
 Tél.  
 @ courriel :  
 Situation de famille :  
 Profession :  
 Frère et sœur :

#### PARENT 2

Nom :  
 Prénom :  
 Adresse :  
 TEL :  
 @ courriel :  
 Situation de famille :  
 Profession :

### ➤ SOUHAIT D'ACCUEIL

**IMPORTANT** : les horaires que vous indiquerez dans le tableau ci-dessous seront ceux appliqués pour dans le cadre d'un contrat. Ces jours et horaires devront être appliqués toute la durée du contrat.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

➤ **CONGES**

La structure fermera 4 semaines sur l'année, à savoir 3 semaines en aout du lundi 31 juillet au vendredi 18 aout, ainsi qu'une semaine à Noël du lundi 25 décembre au 29 décembre.

**Nombre de semaines d'absence (congés, RTT, vacances avec les grands parents...) en dehors des 4 semaines de fermeture indiquées ci-dessus :**

➤ **DOCUMENTS A FOURNIR AU MOMENT DU DEPOT DU DOSSIER**

Pour un traitement équitable de l'ensemble des demandes, des critères ont été retenus par la Communauté de communes. Si vous répondez à ces critères, il faudra joindre le justificatif.

Critères d'attribution	Oui/ Non (Indiquer oui ou non)	Pièces justificatives
Domiciliant l'une des 16 communes du territoire	Obligatoire	- Un justificatif de domicile daté de moins de 3 mois (quittance de loyer, eau, électricité...à votre nom)
Naissance multiple/ Fratrie		- Déclaration de grossesse si les enfants ne sont pas nés (ou certificat médical) - Actes de naissances
Famille monoparentale		- Attestation de la CAF
Frère / sœur déjà accueilli simultanément dans la structure		- Actes de naissances
Parent porteur de handicap ou maladie grave, chronique		- Justificatif MDPH, CAMSP... - Certificat médical attestant du handicap, de la maladie...
Aidant familial pour personnes handicapées ou malades		- Justificatif de l'organisme, association
Enfant en situation de handicap et ou maladie chronique		- Justificatif MDPH - Certificat médical attestant du handicap, de la maladie...
Orientation par un partenaire social (PMI,MDS)		- Attestation de l'un de ces deux partenaires
Deux Parents en activité professionnelle, recherche d'emploi, ou en formation		- Dernière fiche de paie ou attestation de l'employeur, attestation de l'organisme de formation, attestation de pôle emploi
Un des deux parents en activité professionnelle, recherche d'emploi, ou en formation		- Dernière fiche de paie ou attestation de l'employeur, attestation de l'organisme de formation, attestation de pôle emploi

**Observations particulières :**

**Date et signature du/des parent(s)**